

## Korenite spremembe za učinkovitejše javno zdravstvo

Dean Rumpf\*

Betnavska 4, 2000 Maribor, Slovenija  
deanrumpf/at/gmail.com

Zlatka Meško Štok

Fakulteta za organizacijske študije v Novem mestu, Novi trg 5, 8000 Novo mesto, Slovenija  
stok.zlatka/at/gmail.com

### **Povzetek:**

**Raziskovalno vprašanje (RV):** Na zastavljeno raziskovalno vprašanje smo z raziskavo želeli pridobiti odgovor, kako vpliva kakovost menedžmenta na odličnost zdravnikov v javnem zdravstvu in kakšne spremembe so potrebne za ohranjanje zdravja in učinkovitosti dela pri slovenskih zdravnikih.

**Namen:** Namen raziskave je ugotoviti, kakšen odnos do zdravja imajo slovenski zdravniki v javnem zdravstvu na primarni in terciarni ravni, kako ohranjajo zdravje ter razviti smernice k odličnosti zdravnikov v javnem zdravstvu. Spremembe, ki temeljijo na izboljšanju menedžmenta kakovosti v javnem zdravstvu, predvsem odličnosti izvajanje dela slovenskih zdravnikov so nujno potrebne.

**Metoda:** Raziskavo med slovenskimi zdravniki smo izvedli na osnovi ankete. Ključna uporabljena statistična metoda so linearni strukturni modeli (ang. Structural Equation Models – SEM). Za analizo razlik v javnem zdravstvu (primarna in terciarna raven) smo uporabili metodo testiranja razlik povprečnih vrednosti za različne skupine (t-test ali neparametrični Mann-Whitneyev test).

**Rezultati:** Na osnovi rezultatov raziskave ugotavljamo, da smo pridobili dovolj podprtih podatkov, da so v javnem zdravstvu potrebne spremembe. Vodje morajo omogočiti preskok v organizacijsko odličnost zdravnikov.

**Organizacija:** Raziskavo smo izvedli na Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani in Mariboru preko spletne ankete, ki je bila objavljena v Biltenu zdravniške zbornice Slovenije.

**Družba:** Z rezultati raziskave smo ugotovili, da so v javnem zdravstvu potrebne korenite spremembe, ob upoštevanju le-teh bomo pripomogli k izboljšanju kakovosti menedžmenta, odličnosti zdravnikov. Družba bo s tem pridobila zdrave zdravnike, ki ne bodo pod stresom, ki bodo naloge izvajali z veseljem, saj bodo operativno dosegali visoko uspešnost in učinkovitost.

**Originalnost:** Prispevek k znanosti je v tem, da gre za izvirni znanstveni prispevek, saj raziskava na obravnavano temo v Sloveniji še ni izvedena.

**Omejitve/ nadaljnje raziskave:** Omejili smo se samo na zdravnike na primarni in terciarni ravni. V raziskavo nismo vključili zdravnikov na sekundarni ravni, ki so lahko predlog nadaljnjih raziskovanj.

**Ključne besede:** menedžment, kakovost, odličnost, javno zdravstvo, zdravniki, spremembe, raziskava.

## 1 Uvod

Že več kot dvajset let ugotavljamo, da se v javnem zdravstvu soočamo s problemi, ki se nikakor »ne morejo« razrešiti, nenehno nastajajo vedno nove vrzeli. Raziskovalni problem, ki je predmet tudi prispevka, je raziskati vpliv menedžmenta kakovosti na odličnost poslovanja zdravnikov v javnem zdravstvu. Namen raziskave je ugotoviti, kakšen odnos do zdravja imajo slovenski zdravniki v javnem zdravstvu na primarni in terciarni ravni, kako obvladujejo stres, ohranjajo zdravje ter razviti model kakovosti menedžmenta in odličnosti v javnem zdravstvu, ki temelji na izboljšanju menedžmenta kakovosti v zdravstvu, predvsem odličnosti izvajanja dela slovenskih zdravnikov. Ugotoviti smo želeli, kako resen je problem, salutogeneze (zdravje, stres, obvladovanje stresa), ki ga zaznajo slovenski zdravniki, ter jih primerjati med zdravniki v javnem zdravstvu na primarni ravni (zdravstveni domovi) in terciarni ravni (bolnišnice) ter ugotoviti vpliv menedžmenta kakovosti in odličnosti v javnem zdravstvu.

Na osnovi raziskave smo zasnovali naslednje cilje: 1) preučiti domačo in tujo literaturo s področja menedžmenta, kakovosti, organizacijske kulture, motivacije in 2) na vzorcu 266 respondentov opraviti kvantitativno raziskavo o odličnosti zdravnikov v slovenskem javnem zdravstvu. Po podrobnem pregledu vseh že opravljenih raziskav smo ugotovili, da v RS še raziskave, ki bi preučevala poslovno odličnost, ohranjanja zdravja in obvladovanje stresa pri slovenskih zdravnikih v javnem zdravstvu, doslej še ni bilo. Raziskavo smo izvedli med zdravniki na primarni in terciarni ravni UKC Ljubljana in UKC Maribor, v raziskavo nismo vključili zdravnikov na sekundarni ravni, kakor tudi ne koncesionarjev. Z raziskavo smo želeli identificirati vrzeli, ki nastajajo v javnem zdravstvu in na osnovi rezultatov raziskave podati predloge za spremembe, ki bodo osnova za učinkovitejšo javno zdravstvo.

## 2 Teoretična izhodišča

Vodenje zaposlenih v današnjem času je prav gotovo velik izziv za vsakega menedžerja. Vodenje pomeni predvsem usmerjanje in urejanje odnosov med zaposlenimi. (Bizjak & Rihtar, 2000, str. 457-460)

Ne moremo trditi, da so vsi menedžerji strokovno sposobni za vodenje, da so karizmatični in spodbujevalni v delovnem okolju. Vodenje in upravljanje sta zelo zahtevni kadrovske nalogi in sta zato odvisni od učinkovite realizacije kadrovskega procesa. (Možina, Tavčar, Zupan, & Kneževič, 2004, str. 85-92)

Pri snovanju nove paradigme menedžmenta kakovosti v javnem zdravstvu in pri obvladovanju javnega zdravstva, se nam zdi smiselno iskati nove pristope, ki se v zadnjem desetletju empirično dokazujejo z uspešnostjo in inovativnostjo ter tako sodijo v postmoderno obdobje razvoja. V tem poglavju smo opredelili ugotovitve številnih avtorjev, ki obravnavajo

kakovost, menedžment, odličnost (Calvo-Mora, Ruiz-Moreno, Pocon, Berjoyo, & Cauzo-Bottala, 2014, str. 769-774; Lambrou et.al. 2015, str. 150-155; Markič, Meško, Meško Štok, & Markič Hrast, 2012, str. 46-57; mirs.gov.si. 2007).

Različni avtorji opredeljujejo pomembnost odličnosti za kakovost menedžmenta v organizacijah. Na osnovi preučevanja literature različnih avtorjev ugotavljamo, da so v odličnih organizacijah vodili zaposlene in izvajali poslovanje močni voditelji, ki so prav zaradi tega veliko pripomogli k odličnosti organizacije. (Kralj, 2005, str. 256-264; Peeters et.al. 2014, str. 56-63).

Menedžment kakovosti in zagotavljanje kakovosti je eden od temeljnih pogojev delovanja organizacije, zavoda ali inštitucije na posameznem področju. Kakovost postaja del poslovne politike temeljne, razvojne in tekoče politike in strategije organizacije in drugih zavodov. Njeno dojetje je odvisno od gospodarskega okolja v neki družbi (Bukovec, 2008, str. 130; Chu shu Min et. al. 2014, str. 277-283).

Mihalič (2007, str. 79) navaja, da temeljni elementi celostnega sistema v organizaciji predstavljata organizacijska kultura in z njo povezana organizacijska klima.: interakcije z zaposlenimi, zadovoljstvo, lojalnost počutje pri delu, sodelovanje, solidarnost, zavest ljudi in avtonomnost. Razvoj organizacijske klime je za razliko od organizacijske kulture hitrejši in na razvojno dinamično organizacijske klime vpliva več dejavnikov. Organizacijsko vzdušje, klima opredeljuje trenutne lastnosti organizacije in se izraža preko zaznave celotne organizacije s strani vseh zaposlenih (Mihalič, 2007, str. 127-128).

Elementi organizacijske kulture se kažejo v komunikacijski strukturi: oblika komunikacije, timsko delo, v prenosu in pretoku informacij, v rednem spremljanju-merjenju organizacijske klime, predvsem pa v medosebnih odnosih med zaposlenimi.

Medosebni odnosi v organizaciji vplivajo na sproščanje ustvarjalnosti med zaposlenimi, na invencijsko in inovacijsko dejavnost v organizaciji, na obvladovanje kakovosti izdelkov in storitev, kar pripomore k ugledu, image-u organizacije. Medosebni odnosi se kažejo v vzdušju v organizaciji, organizacijski klimi in dobri medosebni odnosi se kažejo v zadovoljstvu zaposlenih kot pozitivno emocionalno stanje, ki izhaja iz posameznikove ocene dela in izkušenj pri delu.

Motivacija je pomemben element, ki ga je potrebno vključiti v cilje poslovnega procesa, da zaposlene spodbuja k večji kakovosti poslovanja in dela, da zaposlene spodbuja k doseganju ciljev in ga morajo menedžerji znati obvladati. (Ryan & Deci, 2000, str. 68-78)

Menedžer mora imeti poleg strokovnih sposobnosti tudi znanje psihologije, da »zna« spoznati svoje sodelavce, jim razporediti ustrezne naloge, pristojnosti, jim omogočati razvoj, možnosti ustvarjalnega delovanja, biti mora karizmatična osebnost, ki deluje v odprtem ozračju,

prisluhniti zaposlenim, da bodo delo izvajali z veseljem, jih znati motivirati za delo in jim omogočiti delo, da bodo dokazovali svoje sposobnosti, in njihove dosežke znati stimulirati, nagraditi. (Ali, Mcinerney, Craven, Yeung, & King, 2013, str. 123-137)

Uspešnost menedžerjev pri obvladovanju organizacije je odvisna od pravega načina vodenja in poslovanja, učinkovite organizacijske strukture ter ustreznih notranjih in zunanjih odnosov. Skozi zgodovinski razvoj zdravstvenega varstva in medicinski profesionalizem ugotavljamo, da je zdravstveno varstvo ena najpomembnejših determinant zdravja v posamezni državi je sistem zdravstvenega varstva. Sistem zdravstvenega varstva je sistem države, ki skrbi za varovanje zdravja prebivalcev.

Skozi zgodovinska obdobja je pomen razumevanje besede profesionalizem, da se nekdo poklicno ukvarja s čim, da delo opravlja strokovno in dobro. Profesije so se zgodovinsko ločile od poklicev predvsem v tem, da je bilo za profesije značilno dolgotrajno izobraževanje, preverjanje znanja s strani strokovnjakov, torej tistih, ki so že bili v poklicu. Nekatere značilnosti profesije so v tem, da gre za učen poklic z dolgotrajnim izobraževanjem in strokovnim usposabljanjem. Omenimo tri klasične učene poklice: duhovni, sodniški in zdravniški. Kasneje pa še vojaški/policijski in učiteljski poklic. Profesionalizem ni le znanje, določeno za opravljanje nekega poklica, temveč so vrline, torej tisto kar oseba, ki opravlja ta poklic čuti kot svoje poslanstvo in ravna s standardi: pošteno, skrbno, vztrajno, pripravljenost za poslušanje in učenje, ustvarjalno, rečemo, da je oseba, ki je vredna zaupanja. Medicinski profesionalizem obsega vrednote, vedenja in odnos ter temelji tudi na osebnih prepričanjih. Na medicinski profesionalizem nekega obdobja imajo velik vpliv sodobne družbene vrednote in norme (Trontelj, 2014).

Bolnišnice kot dejavnost javnega zdravstva na terciarni ravni in drugi zdravstveni zavodi v javnem zdravstvu na primarni ravni so bili v preteklosti razumljeni kot okolja, ki se praviloma in izključno osredotočajo na prepoznavanje in zdravljenje bolezni posameznika, in ne kot okolja z možnostjo krepitve zdravja in s tem izboljšanja kakovosti življenja. Organizacije zdravstvene službe za krepitev zdravja morajo za doseganje sprememb v organizaciji v vsakodnevno strokovno delo v bolnišnicah vključevati načela za promocijo, in sicer: izobraževanje, usposabljanje zdravnikov, medicinskih sester, socialnih delavcev, psihologov, delovnih terapevtov, fizioterapevtov in drugega osebja ter vključitev klinične promocije zdravja, intervencij raziskovalne projekte bolnišnice. (Pelikan, Krajic in Dietcher, 2001, str. 239-43)

V inštituciji javnega zdravstva se posvečajo predvsem zdravju uporabnikov. Pozablja se, da je zdravstveno stanje zdravnikov izrednega pomena. Samo zdrav zdravnik, ki nima zdravstvenih težav, lahko uspešno skrbi za pacienta.

Po ugotovitvah novejših raziskav je stres vse pogosteje dejaven v organizacijah in drugih institucijah, več kot petdeset odstotkov zaposlenih se čuti preobremenjene in 1/3 pa zaznava, da je delo, ki ga izvajajo največji povzročitelj stresa (Maslach & Leiter, 1997).

Stres je stanje in je občutek posameznika, da ne more vsega, kar mu je zadano oziroma kar bi želel doseči, zato ga spremlja fizično, psihično ali socialno slabo počutje. Stres ni bolezen lahko pa vpliva na učinkovitost dela (Carrillo & Ananeh-Firempong, 2003, str. 293-302).

Po podatkih Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu (2010) je stres druga najpogostejša zdravstvena težava, ki je povezana z delom. Po podatkih GVIN-a je v Evropski uniji zaradi posledic stresa vsak zaposleni odsoten z dela štiri dni na leto, kar skupno znaša 600 milijonov izgubljenih delovnih dni (Treven, et. al. 2005, str. 71).

Poklicni stres pri zdravnikih se pojavlja zaradi preobremenjenosti pri izvajanju dela, velikokrat počasi, neopazno, nezavedno. Delo v medicini je stresno, saj je povezano z močnimi čustvi, ki jih zdravnik pri delu doživlja in čemur se mora prilagoditi. Viri stresa pri delu zdravnikov, ki se pojavljajo pri izvajanju (Treven et.al., 2005, str. 23-31) so: dolg delavnik, prekomerne delovne obremenitve, spreminjajoči pogoji dela, pomanjkanje spanja, ekonomska nestabilnost, pri starejših zdravnikih slediti novostim in drugo. Številne raziskave so bile osredotočene na stres na delovnem mestu zdravnikov (Trontelj, 2014, str. 37- 44).

Psihološki dejavniki, na primer nadzor, osebnost posameznika, način soočanja, podpora družbe vplivajo na proces in na načine soočanja s stresom. Način soočanja s stresom torej pomeni poskuse soočanja z notranjimi in zunanjimi dejavniki, ki vplivajo na stres (Meško, Gregorc, Meško Štok, & Markič, 2012, str. 27-31). Gre za načine premagati – obvladati stres, da se posameznik lahko vrne v normalno stanje.

Zastavljene hipoteze v nadaljevanju utemeljujemo s tem, saj želimo prepoznati na osnovi raziskave in vprašalnika odgovore, da menedžment kakovosti pozitivno vpliva na odličnost v javnem zdravstvu in da odličnost poslovanja v zdravstvu resnično pozitivno vpliva na obvladovanje stresa. Obvladovanje stresa je merjeno preko pogostosti uporabe tehnik spoprijemanja s stresom. Pogosteje, kot se posameznik poslužuje tehnik spoprijemanja s stresom, redkeje doživlja preobremenjenost in obremenitve na delovnem mestu, zato smo predvidevali, da dobro zdravstveno stanje pozitivno vpliva na obvladovanje stresa.

Zastavili smo si naslednje hipoteze:

Hipoteza H1: Menedžment kakovosti pozitivno vpliva na odličnost poslovanja.

Hipoteza H2: Odličnost poslovanja v zdravstvu pozitivno vpliva na obvladovanje stresa.

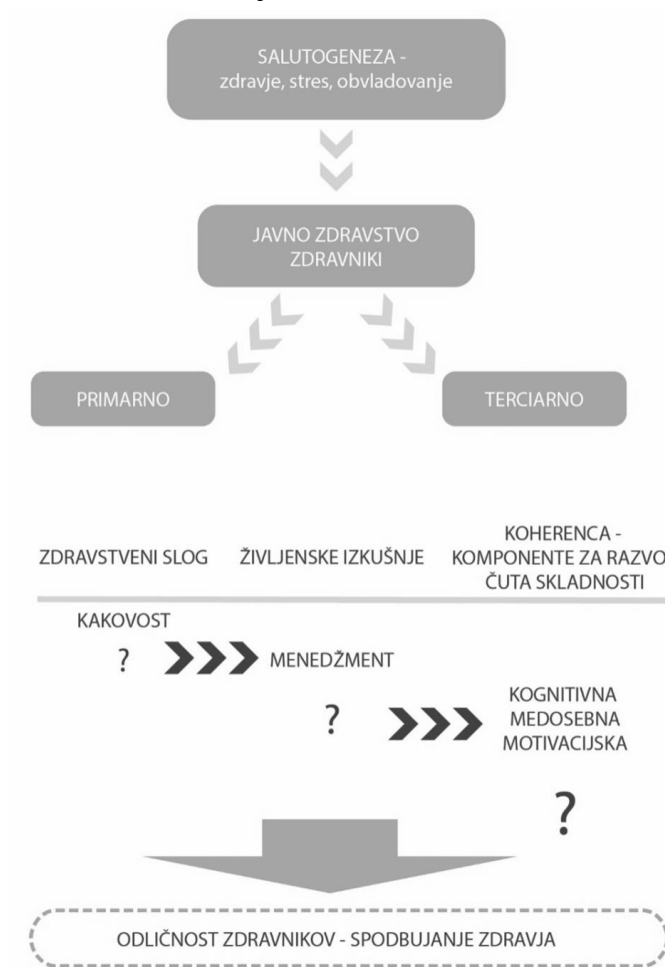
Hipoteza H3: Dobro zdravstveno stanje pozitivno vpliva na obvladovanje stresa

Hipoteza H4: Ustrezno obvladovanje stresa pozitivno vpliva na zmanjševanje stresa.

Hipoteza H5: Vzroki stresa pozitivno vplivajo na prisotnost stresa.

### 3 Metoda

Empirična raziskava opredeljuje razvoj konceptualnega okvira za razumevanje vpliva kakovosti menedžmenta in odličnosti v javnem zdravstvu.



Slika 1. Raziskovalni model

Raziskava je potekala v nekaj korakih. Na osnovi natančnega teoretičnega pregleda literature in strokovnih izkušenj je bil razvit vprašalnik, ki je bil v prvi fazi zbiranja podatkov validiran v obliki pilotne raziskave. Zanesljivost vprašalnika smo preverili z uporabo Cronbach alfa koeficienta.

V obdobju med aprilom 2016 in avgustom 2016 je bilo opravljeno zbiranje podatkov. Vprašalnik je bil razdeljen med zdravnike na primarni in terciarni ravni bodisi v papirnati obliki ali kot povezava na spletno anketo, ki jo je med svoje člane razposlala Zdravniška zbornica v Tedenskem biltenu. Populacija zdravnikov v Republiki Sloveniji (umar.gov.si, 2016) je 5.387 zdravnikov (vsi zdravniki, zobozdravniki in drugi). Iz omenjenih virov se je v tem času nabralo 266 odgovorov. Ciljna skupina anketirancev je bila dosežena, saj je v strukturi ankete odgovarjalo skupaj 266 zdravnikov od tega 49,1 % žensk in 50,9 % moških. Anketa je bila posredovana na vse naslove, ocenjujemo, da je naš vzorčni okvir obsegal približno 1500 zdravnikov na primarni in terciarni ravni, torej lahko stopnjo odgovorov

ocenimo na 17,7 %, je odgovorilo na spletni vprašalnik. Poleg spletnega anketiranja smo se posluževali tudi terenskega anketiranja, tako da je bila večina anket (54,9 %) zbranih preko terenskega anketiranja po bolnišnicah.

Izpopolnjen vprašalnik je nato predstavljal osnovo za nadaljnje zbiranje podatkov. Zbiranje podatkov je potekalo terensko in spletno, pri čemer je bila povezava na spletno anketo poslana vsem prejemnikom biltena Zdravniške zbornice. Podatki so bili naknadno analizirani. Spremenljivke so predstavljene s pomočjo univariantne statistike, za primerjavo med primarno in terciarno ravno smo uporabili bivariantne statistike (t-test,  $\chi^2$ ), za preverjanje hipotez pa smo uporabili napredne statistične metode (faktorsko analizo, strukturne modele). Po zgledu konceptualnega modela smo s pomočjo, bodisi faktorske analize ali na osnovi združevanja spremenljivk, oblikovali nove koncepte – faktorje. Vsak gradnik modela predstavlja posamezen teoretski koncept, ki je merjen preko enega ali več vprašanj v vprašalniku. V primeru, da je vprašanj več je potrebno s pomočjo faktorske analize preveriti dimenzionalnost konstrukta, pa tudi veljavnost ali vprašanja ustrezno združiti, da predstavljajo novo izvedeno spremenljivko (na primer, seštevamo zdravstvene težave, da pridobimo podatek o zdravstvenem stanju zdravnika).

Zanesljivost pomeni, da bi ob ponovnem merjenju dobili podobne rezultate. Ker merjenja dejansko ne ponavljamo, zanesljivost vprašalnika preverjamo s pomočjo Cronbachovega koeficienta  $\alpha$ . O zanesljivosti lahko govorimo v primeru, ko koeficient presega  $\alpha = 0,7$  (Field, 2009, str. 673-675), zanesljivost celotnega vprašalnika je  $\alpha=0,886$ .

## 4 Rezultati

Z empirično raziskavo smo želeli pridobiti odgovor na zastavljeno vprašanje in z rezultati raziskave podati odgovor in sklepe spoznanj o zdravstvenem stanju zaposlenih zdravnikov in ohranitev kakovostnega osebja, saj izboljšanje vsakodnevnega delovnega procesa vodi k opravljanju bolj kakovostnih storitev, bolj motiviranega zaposlenega, kakovosti menedžmenta in odličnosti pri slovenskih zdravnikih na terciarni kakor tudi na primarni ravni. V raziskavo nismo vključili zdravnikov na sekundarni ravni, niti koncesionarjev in zasebnih zdravnikov.

Analiza podatkov je namenjena predstavitvi podatkov in izhajajočih ugotovitev, ter preverjanju hipotez.

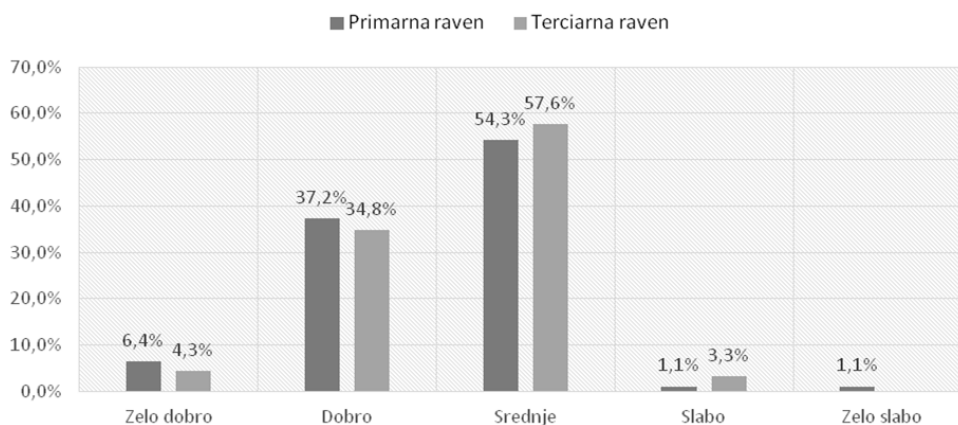
Tabela 1. Demografski podatki

	<b>Pilotna študija</b>	<b>Celotna raziskava</b>
<b>N</b>	40	266
<b>Spol (ženski)</b>	51,3 %	49,5 %
Starost		
<b>25 do 35 let</b>	20,0 %	10,6 %
<b>36 do 45 let</b>	42,5 %	38,3 %
<b>46 do 55 let</b>	30,0 %	33,5 %
<b>56 do 65 let</b>	7,5 %	17,6 %
Zakonski stan		
<b>Poročeni</b>	65,0 %	60,6 %
<b>Izven zakonska skupnost</b>	10,0 %	13,3 %
<b>Samski</b>	12,5 %	17,6 %
<b>Razvezani</b>	10,0 %	5,3 %
<b>Ovdoveli</b>	2,5 %	3,2 %
Delovna doba		
<b>Manj kot 10 let</b>	30,0 %	28,2 %
<b>11 do 20 let</b>	42,5 %	34,6 %
<b>21 do 30 let</b>	22,5 %	23,4 %
<b>Več kot 30 let</b>	5,0 %	13,8 %
Izobrazba		
<b>Visokošolska univerzitetna izobrazba</b>	10,0 %	11,2 %
<b>Specializacija</b>	65,0 %	54,8 %
<b>Magisterij</b>	7,5 %	13,3 %
<b>Doktorat</b>	17,5 %	20,7 %
Raven		
<b>Primarna</b>	43,0 %	51,1 %
<b>Terciarna</b>	58,0 %	48,9 %
Delovno mesto		
<b>Zdravniki pripravniki</b>	7,5 %	1,6 %
<b>Specializanti</b>	10,0 %	10,6 %
<b>Splošni zdravnik</b>	30,0 %	31,4 %
<b>Zdravnik specialist</b>	52,5 %	55,3 %

Na osnovi primerjave demografskih podatkov lahko vidimo, da smo v končni vzorec zajeli večji odstotek moških, nižji odstotek najmlajših in višjih odstotek najstarejših zdravnikov. Glede na zakonski stan se odstotki med pilotnim vzorcem in celotno raziskavo dokaj ujemajo, edino odstotek razvezanih je v končni raziskavi nekoliko nižji. V pilotnem vzorcu smo imeli višji odstotek zdravnikov z delovno dobo med 11 in 20 let, ki je v končni raziskavi padel, medtem ko je narasel odstotek anketiranih zdravnikov z več kot 30 leti delovne dobe. V končnem vzorcu je zaznati padec pri odstotku zdravnikov s končano specializacijo, naraste pa odstotek zdravnikov z zaključenim magisterijem. Razmerje med primarno in terciarno ravno se zvečanjem vzorca bolj enakomerno porazdeli.

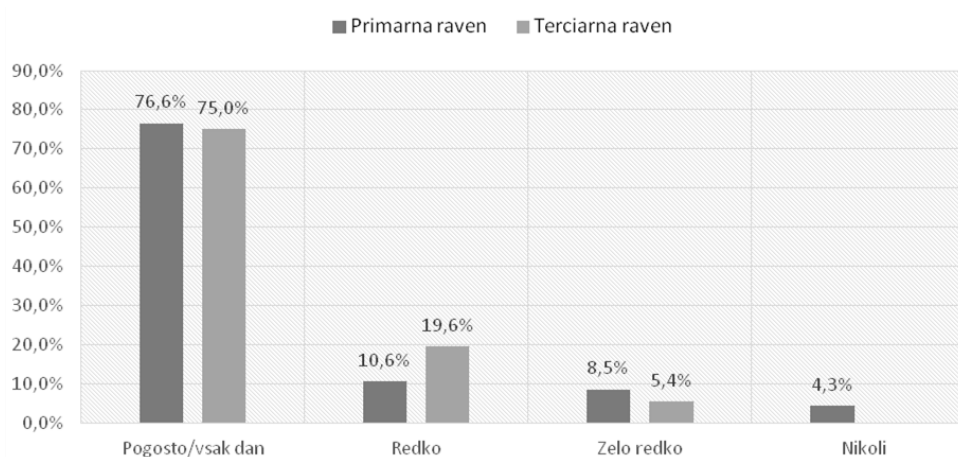


Anketirance smo najprej spraševali po zdravstvenem stanju. Približno polovica (55,9 %) udeležencev je svoje trenutno zdravstveno stanje opisala kot srednje, nekoliko manjši. Razlike med zdravniki na primarni in terciarni ravni niso statistično značilne ( $\chi^2=2,987$ ,  $p=0,560$ ). Iz slike 2 je razvidno, da je delež zdravnikov na terciarni ravni, ki so srednje zadovoljni z lastnim zdravstvenim stanjem nekoliko višje od zdravnikov na primarni ravni. Deklarativna ocena trenutnega zdravstvenega stanja je eden od gradnikov modela, ki temelji neposredno na merjenih podatkih, torej na vprašanju: Kako ocenjujete svoje trenutno zdravstveno stanje?



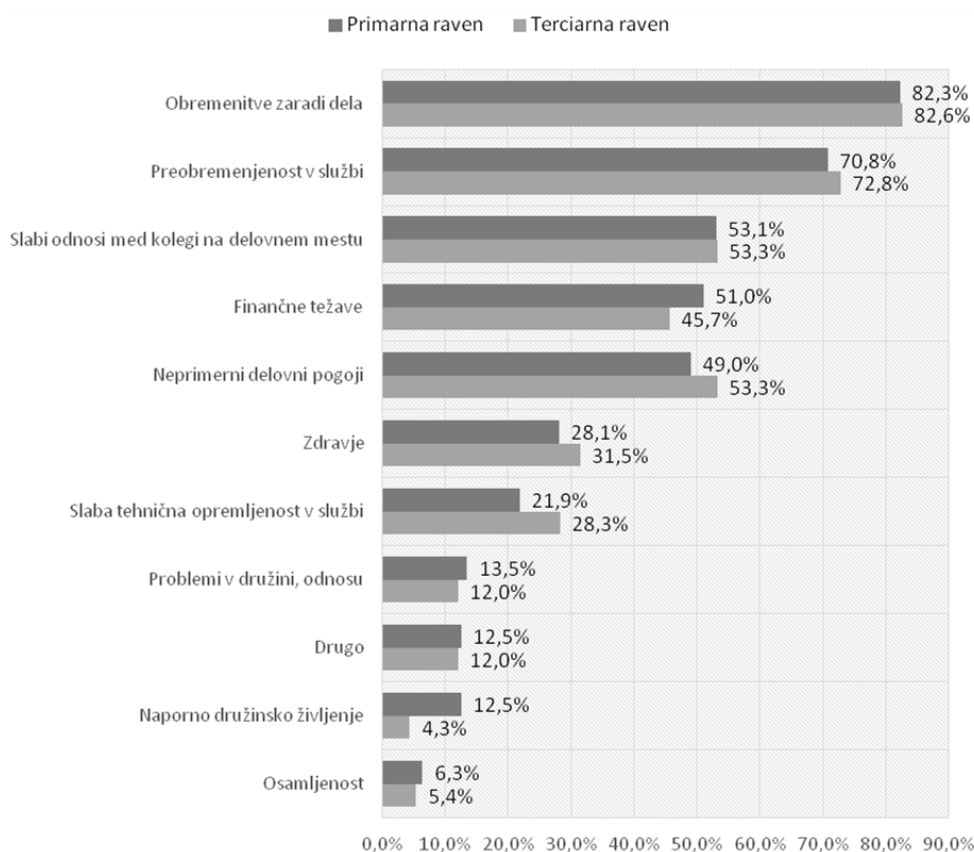
Slika 2. Zdravstveno stanje zdravnikov v javnem zdravstvu

Iz slike 3 je razvidno, da razlike med zdravniki na primarni in terciarni ravni glede pogostosti napetosti, stresa in občutkov pritiska so statistično značilne ( $\chi^2=8,604$ ,  $p=0,035$ ). Na terciarni ravni je večji delež zdravnikov, ki je le redko pod napetostjo, stresom ali pritiski, toda med njimi ni takih, ki bi poročali o popolni odsotnosti le-teh. Deklarativna ocena prisotnosti stresa na delovnem mestu je eden od gradnikov modela, ki temelji neposredno na merjenih podatkih, torej na vprašanju: Kako pogosto se počutite napete, pod stresom ali velikim pritiskom?



Slika 3. Pogostost napetosti, stresa in občutkov pritiska.

Razlike med zdravniki na primarni in terciarni ravni glede vzrokov stresa niso izrazite. Nekoliko izstopajo finančne težave pri zdravnikih na primarni ravni (51,0 %) v primerjavi s terciarno (45,7 %). Do največjih razlik glede vzrokov stresa med zdravniki na primarni in terciarni ravni prihaja pri neprimernih delovnih pogojih, zdravju in slabe tehnične opremljenosti v službi. Gradnik vzroki stresa je sestavljena spremenljivka, ki obsega seštevek podanih vzrokov, ki jih je posamezen zdravnik navedel. V povprečju zdravniki navajajo štiri vzroke stresa s standardnim odklonom 1,8. Med zdravniki na primarni in sekundarni ravni razlike niso statistično značilne ( $t=0,039$ ,  $p=0,969$ ).



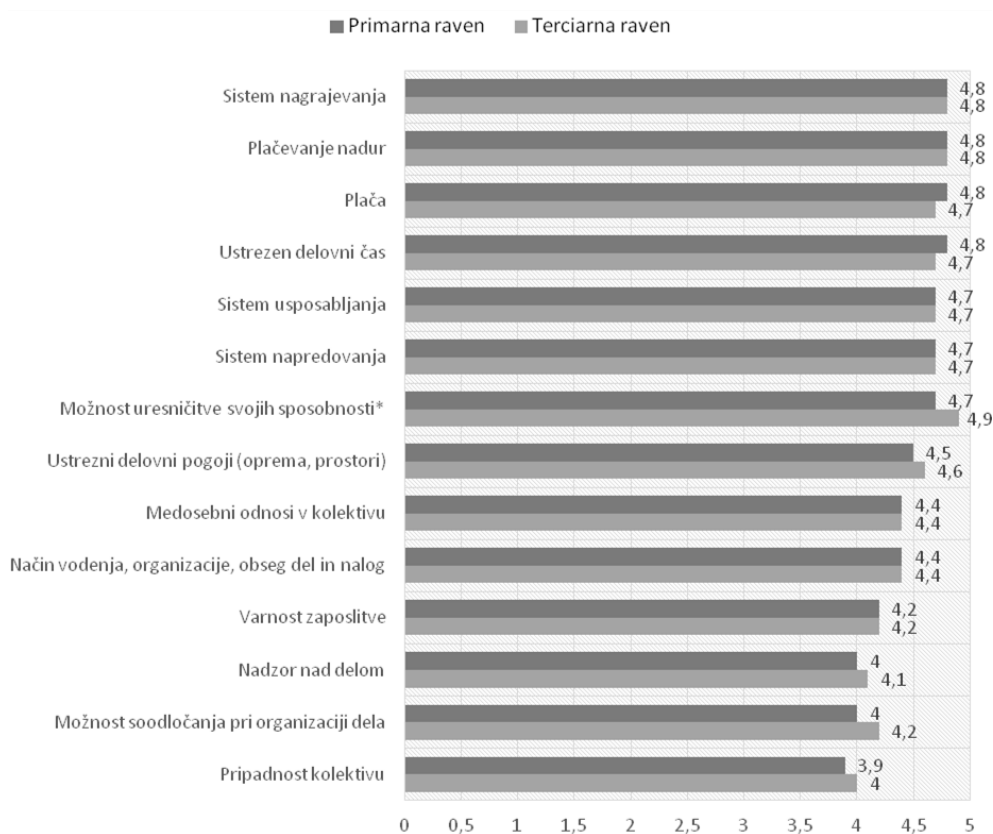
Slika 4. Dejavniki stresa pri zdravnikih v javnem zdravstvu

Razlike med zdravniki na primarni in terciarni ravni glede metod spoprijemanja s stresom so precej drugačne. Na primarni ravni izstopajo druženje s prijatelji in družino (62,8 %), sprostitvev v naravi (58,5 %), športne aktivnosti (54,3 %). Med zdravniki na terciarni ravni izstopajo aktivnosti kot so rekreacijski dopust (60,9 %), sprostitvev v obliki branja knjig, poslušanja glasbe ali gledanja televizije (51,1 %), pa tudi posebne tehnike sproščanja (25,0 %), meditacija in joga (21,7 %). V povprečju zdravniki navajajo uporabo 4,4 tehnik sproščanja stresa s standardnim odklonom 1,5. Med zdravniki na primarni in terciarni ravni razlike niso statistično značilne ( $t=0,853$ ,  $p=0,395$ ).



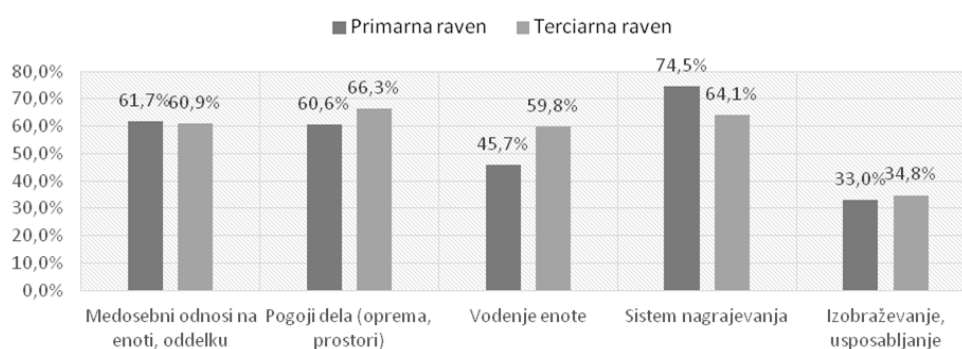
Slika 5. Metode spoprijemanja s stresom.

Udeležence torej med nad naštetimi dejavniki na delovnem mestu najbolj motivirajo možnost uresničitve svojih sposobnosti, plačevanje nadur, ustrezen delovni čas, sistem nagrajevanja in plača, najmanj pa jih motivirajo pripadnost kolektivu in nadzor nad delom (slika 6). Razlike med zdravniki na primarni in terciarni ravni glede motivacije zaposlenih v zdravstvu v glavnem niso statistično značilne ( $p > 0,05$ ) z izjemo »Možnost uresničitve svojih sposobnosti«, kjer v pozitivno smer izstopajo zdravniki na terciarni ravni.



Slika 6. Motivacijski dejavniki

Iz slike 7 je razvidno, da zdravniki na primarni ravni v večini menijo, da so spremembe v zdravstvu potrebne pri sistemu nagrajevanja (74,5 %) in medosebnih odnosih na enoti ali oddelku (61,7 %). Zdravniki na terciarni ravni v večini menijo, da so spremembe v zdravstvu potrebne pri pogojih dela (oprema prostori) (66,3 %) in pri sistemu nagrajevanja (64,1 %). Zdravniki na terciarnem nivoju pa opozarjajo tudi na težave pri vodenju enot (59,8 %).



Slika 7. Področja, na katerih so potrebne spremembe v zdravstvu.

Najvišje povprečne vrednosti dosegajo trditve, s katerimi zdravniki v največji meri oglašajo:

- usmerjanje zavoda v zdravstvu z razvijanjem njegovega poslanstva, vizije in vrednot, določitev in udejanjanje poslanstva, vizije in vrednot, utrjevanje medosebnega zaupanja in učinkovitosti komuniciranja ( $M=2,5$ ,  $s.o.=0,9$ ),
- obvladovanje odnosov med vodjo in zdravniki ( $M=2,4$ ,  $s.o.=0,9$ ),
- spodbujanje kulture odprte komunikacije in dialoga ter spodbujanje timskega dela, vključevanje zaposlenih v načrtovanje in omogočanje povratne informacije s strani zaposlenih zdravnikov, posvetovanje s predstavniki zaposlenih (sindikati ipd.) ( $M=2,4$ ,  $s.o.=0,9$ ).

Pomembno je poudariti, da so povprečna strinjanja podpovprečna, kar nakazuje na veliko možnost za izboljšave v stopnji odličnosti v javnem zdravstvu.

Predvsem pomembne pa so izboljšave na področjih, kjer so zdravniki še posebej nezadovoljni in opozarjajo na težave:

- redno analiziranje trenutnih in prihodnjih potreb po sodelavcih, jasna politika glede zaposlovanja zdravnikov, napredovanja, nagrajevanja in varnosti pri delu ( $M=2,2$ ,  $s.o.=0,9$ ),
- strategije in cilji organizacije so enaki z usmeritvami Ministrstva za zdravje, naloge so uravnoteženo razdeljene na vse zdravnike in drugo osebje ( $M=2,2$ ,  $s.o.=0,8$ ),
- ovrednotenje obstoječih nalog v smislu rezultatov in učinkov ter kakovost strateških in izvedbenih načrtov, sodelovanje zaposlenih zdravnikov pri oblikovanju strategije ( $M=2,2$ ,  $s.o.=0,8$ ).

Med zdravniki na primarni in terciarni ravni ni večjih odstopanj. Na primarni ravni so odličnost pristopa najbolje ocenili na področjih:

- usmerjanje zavoda v zdravstvu z razvijanjem njegovega poslanstva, vizije in vrednot, določitev in udejanjanje poslanstva, vizije in vrednot, utrjevanje medosebnega zaupanja in učinkovitosti komuniciranja, in
- obvladovanje odnosov med vodjo in zdravniki.

Na terciarni ravni so odličnost pristopa najbolje ocenili na področjih:

- usmerjanje zavoda v zdravstvu z razvijanjem njegovega poslanstva, vizije in vrednot, določitev in udejanjanje poslanstva, vizije in vrednot, utrjevanje medosebnega zaupanja in učinkovitosti komuniciranja,
- spodbujanje kulture odprte komunikacije in dialoga ter spodbujanje timskega dela, vključevanje zaposlenih v načrtovanje in omogočanje povratne informacije s strani zaposlenih zdravnikov, posvetovanje s predstavniki zaposlenih (sindikati ipd.).

Do statistično značilnih razlik med zdravniki na primarni in terciarni ravni prihaja pri trditvah:

- sistematično zbiranje in analiziranje podatkov o vseh, ki sodelujejo v javnem zavodu zdravstva – zdravniki in drugo osebje, kjer prednjačijo zdravniki primarne ravni ( $M=2,4$ ,  $t=2,038$ ,  $p=0,043$ ).

- ovrednotenje obstoječih nalog v smislu rezultatov in učinkov ter kakovost strateških in izvedbenih načrtov, sodelovanje zaposlenih zdravnikov pri oblikovanju strategije (M=2,626, p=0,009).

## 5 Razprava

Na podlagi hipotez lahko sklepamo na posamezne zaključke. Na osnovi empiričnega modela lahko potrdimo konceptualni model, ki izhaja iz teorije, kar predvsem velja za primarno raven javnega zdravstva. Analiza je pokazala, da menedžment kakovosti pozitivno vpliva na odličnost v javnem zdravstvu. Na terciarni ravni nismo uspeli dokazati, da odličnost v javnem zdravstvu pozitivno vpliva na obvladovanje stresa. Zdravstveno stanje, ki je merjeno preko števila zdravstvenih težav, s katerimi se posameznik sooča, ne vpliva dovolj na obvladovanje stresa. Obvladovanje stresa je merjeno preko pogostosti uporabe tehnik spoprijemanja s stresom. Pogosteje, kot se posameznik poslužuje tehnik spoprijemanja s stresom, redkeje doživlja preobremenjenost in obremenitve na delovnem mestu. Večjemu številu stresorjev, kot je posameznik izpostavljen, v večji meri doživlja preobremenjenost in obremenitve na delovnem mestu, kar lahko potrdimo preko povezave, da vzroki stresa vplivajo na pojavnost stresa.

### **Hipoteza H1: Menedžment kakovosti pozitivno vpliva na odličnost poslovanja.**

Prvo hipotezo smo razdelili na dve podhipotezi:

**Hipoteza H1a:** Menedžment kakovosti - komunikacija in medosebni odnosi pozitivno vpliva na odličnost poslovanja.

**Hipoteza H1b:** Menedžment kakovosti - spodbude vodstva na motivacijo zaposlenih pozitivno vpliva na odličnost poslovanja.

Potrdili smo, da na odličnost pristopa v javnem zdravstvu pozitivno statistično značilno vpliva element menedžmenta kakovosti - komunikacija in medsebojni odnosi ( $b=0,369$ ,  $p<0,05$ ). Višje kot zaposleni zdravniki na primarni ravni ocenjujejo komunikacijo in medsebojne odnose (menedžment kakovosti), višje tudi ocenjujejo odličnost poslovanja. Na odličnost pristopa v javnem zdravstvu negativno statistično značilno vpliva element menedžment kakovosti - spodbude vodstva na motivacijo zaposlenih ( $b=-0,236$ ,  $p<0,05$ ). Višje kot zaposleni zdravniki na primarni ravni ocenjujejo spodbude vodstva na motivacijo zaposlenih (menedžment kakovosti), nižje ocenjujejo odličnost poslovanja.

### **Hipoteza H2: Odličnost poslovanja v zdravstvu pozitivno vpliva na obvladovanje stresa.**

Odličnost poslovanja na primarni ravni ima statistično značilen pozitiven vpliv na obvladovanje stresa ( $b=0,131$ ,  $p=0,087$ ). Tveganje, če hipotezo sprejmemo je tu 8,7 %, torej nekoliko presega idealno stopnjo 5 %, kar smo pa pripravljene sprejeti, torej Hipotezo **H2 na primarni ravni potrdimo.**

Odličnost poslovanja na terciarni ravni ima pozitiven, statistično neznačilen vpliv na obvladovanje stresa ( $b=0,063$ ,  $p=0,483$ ), zato Hipotezo **H2 zavrnamo**.

**Hipoteza H3: Dobro zdravstveno stanje pozitivno vpliva na obvladovanje stresa**

Zdravstveno stanje, ki v tretji hipotezi nastopa kot eksogena spremenljivka merimo preko vsote zdravstvenih težav. Na dobro zdravstveno stanje zdravnikov sklepamo preko odsotnosti oziroma majhnega števila zdravstvenih težav ( $b=-0,187$ ,  $p<0,05$ ). Rezultat – število zdravstvenih težav negativno vpliva na obvladovanje stresa, razumemo, kot da dobro zdravstveno stanje zdravnikov pozitivno vpliva na obvladovanje stresa. Istočasno se tudi zavedamo, da merimo kvantiteto, nimamo pa podatka o intenziteti posamezne zdravstvene težave.

**Hipoteza H3 na primarni ravni potrdimo**, in z manj kot 5 % tveganjem trdimo, da imajo

zdravstvene težave pozitiven vpliv na Dobro zdravstveno stanje zdravnikov na terciarni ravni ima pozitiven vpliv na obvladovanje stresa ( $b=-0,063$ ,  $p>0,05$ ), toda vpliv ni statistično značilen, zato Hipotezo **H3 na terciarni ravni zavrnamo**. Dobro zdravstveno stanje zdravnikov na terciarni ravni pozitivno vpliva na obvladovanje stresa, toda v tem primeru ne moramo potrditi statistično značilen vpliv, saj je tveganje, da bi to trdili preveliko. Dobro zdravstveno stanje zdravnikov na terciarni ravni ima pozitiven vpliv na obvladovanje stresa ( $b=-0,063$ ,  $p>0,05$ ), toda vpliv ni statistično značilen, za to Hipotezo.

**Hipoteza H4: Ustrezno obvladovanje stresa pozitivno vpliva na zmanjševanje stresa.**

Ustrezno obvladovanje stresa pozitivno vpliva na zmanjševanje stresa ( $b=-0,315$ ,  $p<0,05$ ), na primarni ravni **Hipotezo H4 potrdimo**.

Ustrezno obvladovanje stresa zmanjšuje vpliv prisotnosti stresa, pri čemer je velikost vpliva na primarni ravni  $-0,31$ , na terciarni pa  $-0,21$ .

Negativni predznak v modelu torej nakazuje, da če se ne ali manj poslužuješ ustreznih metod spoprijemanja s stresom, večja je prisotnost stresa, kar potrjuje hipoteza H4, da ustrezno obvladovanje stresa vpliva na zmanjšanje prisotnosti stresa. manj so zdravniki pod stresom, kar **potrjuje Hipotezo H4**.

**Hipoteza H5: Vzroki stresa pozitivno vplivajo na prisotnost stresa.**

Na primarni ravni vzroki stresa pozitivno vplivajo na prisotnost stresa na delovnem mestu ( $b=0,120$ ,  $p<0,05$ ). Več kot je vzrokov stresa, bolj je stres prisoten na delovnem mestu, torej lahko z manj kot 5 % tveganjem na **primarni ravni Hipotezo H5 potrdimo**. Na terciarni ravni vzroki stresa pozitivno vplivajo na prisotnost stresa na delovnem mestu ( $b=0,102$ ,  $p<0,05$ ). Več kot je vzrokov stresa, bolj je stres prisoten na delovnem mestu, torej lahko z manj kot 5 % tveganjem na **terciarni ravni Hipotezo H5 potrdimo**.

Spremembe v javnem zdravstvu so potrebne prav na področju organiziranosti javnega zdravstva, v katerega morajo biti vključeni vsi zaposleni, izvajati se mora dosledno po nosilcih, predstojnikih in v določenih časovnem okvirih. Javno zdravstvo potrebuje kratkoročno in dolgoročno politiko s primerno strategijo, ki bo dosegljiva, primerljiva z drugimi državami evropske skupnosti. Za izvedbo strategije so potrebni strokovni in zanesljivi, zdravniki, menedžerji, ki bodo znali voditi, usmerjati in izpeljati strategijo ter aktivnosti v pravo smer in jo nenehno nadgrajevati.

## 6 Zaključek

Glavni prispevek raziskave je razvit in je empirično preverjen raziskovalni model, ki vključuje spremenljivke kontruktov menedžmenta kakovosti in odličnosti v javnem zdravstvu.

Empirični prispevek raziskave k znanosti in stroki je izvirna empirična ugotovitev, torej prva takšna raziskava v republiki Sloveniji in tudi evropskem prostoru. Na osnovi rezultatov empirične raziskave lahko ugotovimo, da na odličnost pristopa v javnem zdravstvu statistično značilno vplivajo posamezni elementi menedžmenta kakovosti in sicer: komunikacija, vodstvo, motivacija.

Spremembe v javnem zdravstvu so nujne na posameznih področjih delovanja. Rezultati raziskave s področja menedžmenta kakovosti v zdravstvu nakazujejo, da pomeni temeljno osnovo delovanja inštitucije prav stalno izobraževanje ter usposabljanje zaposlenih. Inštitucija mora slediti etičnim standardom in pravilom ter mora skrbeti za dolgoročno zadovoljevanje potreb zaposlenih, predvsem pri delu zdravnika. Vodenje v procesu obvladovanja inštitucije je potrebno postaviti v osrednji del vsake organizacije ali inštitucije. Pomeni obnašanje vodij, sposobnosti tistih, ki vodijo ljudi, da znajo pridobiti sodelavce, ki jim bodo sledili, delali z njimi in zanje. Na osnovi raziskave lahko ugotovimo, da je vlaganje v razvoj informacijske tehnologije neizogibno, saj omogoča kakovostnejše delo zdravnika. Inštitucija mora imeti za doseganje uspešnih poslovnih in raziskovalnih izidov, vzpostavljen ustrezen kadroviski in informacijski sistem tudi za ugotavljanje potreb po pridobivanju informacij. Pomembna vloga pri komunikaciji je dobro vzdušje (klima) v inštituciji. Učinkovita notranja komunikacija, ustrezni medosebni odnosi med zaposlenimi so motivacijski dejavniki, ki vplivajo na možnost uresničitve sposobnosti zaposlenih, ustreznih pogojev dela in sistemu nagrajevanja. Odličnost pristopa v javnem zdravstvu se kaže v tem, da za odličnost ni dovolj le menedžment znanja, ampak ima enako pomembno vlogo tudi menedžment vrednot, organizacijska kultura.

V inštituciji javnega zdravstva se posvečajo predvsem zdravju uporabnikov. Pozablja se, da je zdravstveno stanje zdravnikov izrednega pomena. Samo zdrav zdravnik, ki nima zdravstvenih težav, lahko uspešno skrbi za pacienta.

V posameznih inštitucijah v javnem zdravstvu bi morali veliko večjo pozornost usmerjati v razvoj in delovanje družbene odgovornosti. Odnos med osebnimi potrebami, interesi,



vrednotami in prepričanji ter odnos vsakega posameznika, ki deluje v družbi, inštituciji opredeljujemo kot pojem družbene odgovornosti. Pot k odličnosti vodi prav preko družbene odgovornosti.

Inštitucija lahko dosega pomemben položaj v regiji in področju delovanja svoje dejavnosti na osnovi dobrih rezultatov, dosežkov poslovanja. Zato so pomembni pristopi na področju motiviranja, nagrajevanja, skrbi za zaposlene. Zdravstvena politika je kratkoročna in je namenjena za delovanje zdravstvene dejavnosti. Toda glede na usmeritve se zapisano ne udejanja v praksi v vsakdanjem življenju zdravnikov in zdravstvenega osebja.

V prihodnje bi bilo smiselno izvesti empirično raziskavo, ki bi raziskala ali država/vlada kot najvišji vrhovni organ skrbi, ter dovolj strokovno in odgovorno nadzira, skrbno preverja delo Ministrstva za zdravje, predvsem odgovornih na Ministrstvu za zdravje, kako se izvajajo naloge, ki so jim dodeljene, odgovornosti za izvajanje dela, po pomembnosti, po prioriteti in zahtevnosti. Omejitve raziskave so v tem, da smo v raziskavo vključili le zdravnike na primarni in terciarni ravni, zdravniki koncesionarji, zasebniki in drugi niso bili vključeni v raziskavo, kar bi bilo smiselno raziskati tudi to področje. Prepričani smo, da vlaganje v znanje, v zaposlene in strokovnjake, pomoč pri razreševanju problemov, ki se pojavljajo, za organizacijo ni strošek, temveč investicija.

## Reference

1. Ali, J., Mcinerney, D., Craven, R., Yeung, A., & King, R. (2013). Socially oriented motivational goals and academic achievement: similarities between nativ and anglo americans. *The Journal of Educationa lResearch*, 107(2), 123-137. doi: 10.1080/00220671.2013.788988.
2. Bizjak, F., & Rihtar, A. (2000). Kako do uspešnega in humanega vodstva? *Organizacija*, 33(7), 457-460.
3. Bukovec, B. (2008). Pot do kakovosti in odličnosti regij. V D. Žargi, Z. Lekič, A. Treban (ur.), *Biti boljši na poti do boljšega: zbornik referatov* (str. 127-130). Portorož: Slovensko združenje za kakovost.
4. Calvo-Mora, A. C., Ruiz-Moreno, A., Pocon, A., Berjoyo A., & Cauzo-Bottala, L. (2014). Mediation effect of TQM technical Factors in excellence management systems. *Journal of Business Research*, 77(5): 769-774. doi: 10.1016/j.jbusres.2013.11.042
5. Carrillo, J. E., & Ananeh-Firempong, O. (2003). Defining cultural competence: A practical framework for addressingracia/ethnic disparities in health and healthcare. *PublicHealth Rep.*, 118, 293-302.
6. Chua Shu Min, j. & Lateet. F. (2014). Validating »Look, Listen, Feel« for practical communications in the Emergency Department. *Journal of Acute Disease* 277-283. doi:10.1016/S2221-6189 (14)60061-5.
7. Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. London: SAGE.
8. Kralj J. (2005). *Management: Temelji managementa, odločanje in ostale naloge managerjev*. Koper: Univerza na Primorskem. Fakulteta za management Koper.

9. Lambrou, P., Papastavrou, E., Merkouris, A. & Middleton, N. (2015). Professional environment and patients safety in emergency departments. *International Emergency Nursing* 23, 150-155. Pridobljeno na <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2014.07.009>.
10. Markič, M., Meško, M., Meško Štok, Z., & Markič Hrast, S. (2012). Influence of different components of organizational support for project management on success of their realization in institutes of public health. *African Journal of Business Management*, 6(9), 3156-3163. doi: 10.5897/AJBM11.272
11. Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The Truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco, Ca: Jossey-Bass.
12. Meško, M., Gregorc, J., Meško Štok, Z., & Markič, M. (2012). Experiencing stress and stress symptoms among Slovene managers. *Safety Engineering*, 2(1), 27-31.
13. Mihalič, R. 2007. Upravljam organizacijsko kulturo in klimo. Škofja Loka: Mihalič in partner.
14. Ministrstvo za zdravje. (2016, 16. maj). Pridobljeno na <http://www.mz.gov.si>
15. Možina, S., Tavčar, M. I., Zupan, N., & Knežević, A. N. (2004). *Poslovno komuniciranje: evropske razsežnosti*. Maribor: Obzorja.
16. Pelikan, J. M., Krajic, K., & Dietscher, C. (2001). The health promoting hospital (HPH): concept and development. *Patient Education Couns*, 2(45), 239-43. doi:10.1016/S0738-3991(01)00187-2
17. Peeters, M.G.P., Delnoij, D.M.J. & Friele, R.D. (2014). Stronger, but not (yet) unequal. The use of quality improvement instruments and strategies by patient organisations in the Netherlands. *Social Science & Medicine* 115, 56-63. Pridobljeno na <http://dx.doi.org/j.socmed.2014.05.043>.
18. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self Determination Theory and Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
19. Treven, S., Potočan, V. & Kovač, J. (2005). *Premagovanje stresa*. Ljubljana: GV založba.
20. Trontelj, J. (2014). *Živeti z etiko*. Ljubljana: Inštitut za etiko in vrednote.
21. Urad za makroekonomske analize in razvoj. (2016, 21. september) pridobljeno na [www.umar.gov.si](http://www.umar.gov.si)

\*\*\*

**Dr. Dean Rumpf** je zaključil doktorski študij leta 2017 na Fakulteti za organizacijske študije v Novem mestu in pridobil znanstveni naziv dr. znanosti za področje menedžmenta kakovosti. Od leta 1997 je zaposlen na UKC Maribor kot dr. medicine, leta 2002 je z odliko opravil specialistični izpit in pridobil naziv specialist splošne kirurgije in od takrat naprej dela na področju abdominalne kirurgije. Ukvarja se predvsem s kirurgijo debelega črevesa in danke na terciarni ravni. S svojim delom aktivno pomaga k boljšemu javnemu zdravstvu, kar dokazuje s sodelovanjem na znanstveno različnih mednarodnih konferencah, s prispevki in članki, ki jih objavlja v priznanih revijah v mednarodnih bazah podatkov. Kritično opozarja na nevezdržne razmere v javnem zdravstvu, ki so nujne in izvedljive v posameznih časovnih obdobjih prav sedaj, ko gre za odločilne premike v javnem zdravstvu.

\*\*\*

**Prof. dr. Zlatka Meško Štok** je redna profesorica za menedžment in znanstveni svetnik na Fakulteti za organizacijske študije v Novem mestu. Na Fakulteti za management Koper, Univerza na Primorskem je bila zaposlena devetnajst let in je predavala predmete Menedžment, Marketing ter na podiplomskem študiju Trženje med organizacijami. Več kot dvajset let je bila menedžerka v gospodarstvu različnih podjetij tako na proizvodnem, trgovskem, storitvenem področju in na področju turizma. Sodeluje z gospodarstvom tako, da povezuje teorijo in prakso ter s tem usmerja študente za poznavanje razmer v gospodarstvu in jih pripravlja za nadaljnje delo. Njena bibliografija obsega več kot 400 bibliografskih zapisov, aktivno sodeluje s prispevki na mednarodnih evropskih konferencah.

\*\*\*

## Abstract

### Radical Changes in Public Health for more Effective Public Health

**Research Question (RQ):** How management quality influences excellence in public healthcare, stress management and health preservation of Slovenian physicians?

**Purpose:** The purpose of this research is to determine the attitude towards health of Slovenian physicians who work in public healthcare on both primary and tertiary level, their way of coping with stress, health preservation, and to develop a model of management quality and excellence in public healthcare. Such a model should be based on the improvement of quality management in healthcare, and especially on Slovenian physicians' work excellence.

**Method:** The key statistical method applied in the research was Structural Equation Models (SEM). The advantage of this approach is that all the influences and relations can be included in the model. The analysis was performed with the statistical tool AMOS – the programme application of IBM SPSS 22.0. We used method of testing the differences in mean values for different groups (t-test or non-parametric Mann-Whitney test).

**Results:** Based on the research results, we have established that we have obtained enough data to support changes in Public health. Leaders must be able to leap realize into organizational excellence of the physicians in Slovenian public.

**Organisation.** The research was conducted at the University Medical Centre in Ljubljana and Maribor, via a web survey published in the Bulletin of Medical Chamber of Slovenia.

**Society:** According to the research results, we concluded that radical changes are needed in public healthcare, which can contribute to the management quality and physicians' excellence improvement. This way the society gets healthy and stress-free physicians who will perform their tasks with enthusiasm, as they will operationally achieve high effectiveness and efficiency.

**Originality:** The contribution to science lies in the fact that this is a original scientific contribution since the study on the subject in question has not yet been carried out in Slovenia.

**Limitations/Future Research:** This research was limited only on the physicians at the primary and tertiary level. The physicians at the secondary level remained out of scope, and they can be included in future research..

**Key words:** management, quality, excellence, public healthcare, stress, health, coping with stress, research.

Copyright (c) Dean RUMPF, Zlatka MEŠKO ŠTOK



Creative Commons License

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.